CSIKÓS GÁBOR – KOVÁCS ILLÉS ÁRON

# „HA ÁRTATLANUL HÚZTAK FEL EMBEREKET, MÉRT NE HÚZNÁNAK FEL ENGEM IS"

## A pszichiátriai dokumentáció mint lehetséges társadalomtörténeti forrás

### Bevezető

■ Az „új történetírás" szélesre nyitotta a kutatásokat, amikor kimondta, hogy érdeklődésére minden emberi tevékenység számot tart. A hagyományos eseménytörténeti elbeszélések helyett a struktúrák elemzése kapott hangsúlyt, a nézőpont pedig mindinkább alulnézetivé vált. Ennek következménye volt a forrásbázis kibővülése:[1] minden dokumentum, amely arról tanúskodott, miként élték meg az emberek a történelmet, felértékelődött.

Kihallgatási jegyzőkönyvek vagy az ügynökjelentések[2] mellett növekedett az érdeklődés az egodokumentumok iránt is. Hiány viszont a – fentiek metszéspontjában elhelyezhető – pszichiátriai dokumentáció. A „nagy emberek" egészségügyi dokumentumait már eddig is használta az irodalomtörténet (így József Attila *Szabad ötletek jegyzéke*), adódik azonban a kérdés, hogy vajon felhasználhatók volnának-e az „átlagemberek" kórlapjai is a történelem mélyebb megértéséhez.

A kérdések megválaszolására tett kísérletünk interdiszciplináris, hiszen egyszerre kívánja felhasználni a (klinikai) pszichológiai és a történelmi ismereteket. A két terület összekapcsolása nem új keletű, a kollektív jelenségek analízisére vállalkozó Frankfurti Iskola mellett jelentős a pszichobiográfiai irányzat is, amely pszichoanalitikus szellemiségben tárgyalta híres emberek életrajzait.[3]

Megközelítési lehetőséget biztosít a pszichiátria történetisége, amely egyaránt magába foglalhatja az intézmények és a gyógymódok, de akár az egyes betegségkoncepciók történetét is.[4] Kérdés azonban, hogy a páciensek csak betegségük jogán lehetnek érdekesek, vagy élményeik releváns ismereteket továbbítanak a társadalom egészének is. Betegségük felfogható-e a történelmi traumákra adott válaszként? Tekinthetjük-e őket olyan kisebbségnek, amely a fősodorhoz képest más megélésekkel rendelkezett?

Jelen kutatás nem mint (gyakran stigmatizált) kisebbségként tekint a pszichiátriai betegekre, hanem olyan társadalmi csoportként, amelynek élményei releváns üzenetet fogalmaznak meg a többségi társadalom szá-

A kutatás az MTA BTK Lendület Tíz Generáció Kutatócsoport támogatásával valósult meg.

mára. Tanulmányunk koncepciója hagyományosnak tekinthető társadalomtörténeti szempontból, hiszen társadalmi változások megragadására tesz kísérletet, új megközelítést képvisel viszont a nézőpont, a forrásbázis.

A magyar történeti irodalom viszonylag kevéssé élt ezzel a megközelítéssel, a néprajzból viszont ismert, hogy a látomásélmények gyakran köthetők társadalmi krízisekhez.[5] Gagyi József esettanulmánya a diktatúra pszichés traumái mellett az államhatalom reakcióit is ismerteti. A hagyományos közösséget veszélyeztető kollektivizálásra a parasztság egyik válasza a vallási élmények mély megélése volt, a mozgalom élén álló Ágnes „megváltozott tudatállapotban hirdetett", amiért előbb idegklinikára, majd a brassói börtönbe vitték.[6]

A kórképek tárgyalásakor kibontásra kerülhetnek a társadalmi traumák és a kollektív stressz betegséget kiváltó szerepe is. A stresszreakciók első körét az ingerlékenység, szorongásos elhárítás, illetve fáradékonyság alkotja; a második stádiumba pedig agresszív jelenségek és a funkcionális szervpanaszok tartoznak. Ezt követik a neurotikus kórképek, pszichoszomatikus betegségek, illetve a devianciák.[7] A mentális betegségeket abiopszicho-szociális pszichológiai megközelítésben alkalmazott stresszdiatézis modell alapján értelmezve az egyes viselkedési rendellenességek a genetikai és környezeti/szociális tényezők kölcsönhatása révén alakulnak ki. Az előbbieket egyes allélvariánsok megléte jelenti, a környezeti tényezők pedig rendszerint abnormális mértékű stresszt jelentenek.[8] A stressz akkor válik kórossá, ha nem vagyunk képesek megbirkózni az újszerű, veszélyeztető helyzettel (kontrollvesztés); illetve a krónikus stressz, a kimerülés fázisa egyértelműen károsító hatású, noha az egyéni különbségek nagyok.[9] Erről tájékoztatnak a betegkartonok anamnézisei, ám még mielőtt ezeket tárgyalnánk, érdemes kitérni a forrásbázis előnyeire és kihívásaira.

## Előnyök és kihívások

■ A pszichiátriai beteglapok amellett, hogy szokatlan perspektívából mutathatnak meg történelmi eseményeket, a megélt élményeket szuggesztív módon adják át. Ritka alkalmak egyike, hogy egy történelmi traumáról a sokkból még talán fel sem ocsúdott ember adjon számot. Ennek rövid illusztrálására hozható annak a nagykőrösi asszonynak az esete, aki a következő zaklatott elbeszélésben adott számot az erőszakos téeszszervezés eseményeiről: „Minden megvan. Termett búza meg árpa. Nincs már malom, nincs már malom. A malmokat, a malmokat mind összeszedték Kecskemétre, autóval. Krumplit szedtünk, abból éltünk. […] Elvették szőlőmet, földemet, belezavartak a szövetkezetbe. Jártak a nyakamra négyen is. Írjak alá, írjak alá."[10]

A pszichiátriai betegségek a közösségek normáira is fényt derítenek, megkerülhetetlen a normalitás fogalma. A normalitás az átlagos környezeti tényezőkhöz való alkalmazkodás képessége. Voltaképpen ez a definíció határozza meg, hogy egy-egy adott jelenség a társadalmi elvárásokba illeszthető-e vagy sem.[11] Valaki akkor normális, ha képes a neki jutó társadalmi szerepet jól betölteni, vagyis rugalmasságot és alkalmazkodási készséget feltételez a fogalom. Fontos azonban, hogy a normalitás meghatározása egyes társadalmi és kulturális közegekben jelentősen eltérő lehet. Az

alkoholfogyasztás jól példázza ezt. Míg a nők hajlamosabbak együtt élni szorongásaikkal, addig számos kelet-európai országban a férfiak a szerepelvárások miatt is gyakrabban használják az „öngyógyító alkoholt”: a környezet tehát nehezebben detektálja a férfi alkoholistákat.[12] A saját források közül megemlíthető az a mindenszenti asszony, aki tizenhat éves házasságukat a következőképp jellemezte: „rendesen élnek. Időnként le-leissza magát, de nem részeges az ura”.[13] Ez azért is érdemel külön figyelmet, mert rávilágít a probléma klinikai szint alatti meglétére is. De utalhatunk Edward Cohn munkásságára is, aki pártfegyelmi iratokon keresztül mutatta be, hogy a szovjet káderek alkoholizmusa miként vált egyéni fegyelmezetlenségből betegséggé.[14]

A létező előnyök mellett természetesen bőven akadnak kihívások is a pszichiátriai dokumentáció használatakor. Mindjárt megemlítendő két technikai jellegű probléma: a személyiségi jogok kérdése, illetve a levéltári anyag rendezetlensége.

A dokumentációk egészségügyi érintettségük miatt érzékeny adatokat tartalmaznak, ráadásul a pszichés betegségek máig stigmát jelentenek: különös gonddal kell eljárni az anonimizálás során. Az érzékenységet jelzi, hogy Magyarországon a pszichiátriai anyagok kutatása többfordulós engedélyeztetés során valósul meg, mely során igazolni kell a tudományos célt. Szigorú szabályok vonatkoznak a publikálásra is: minden olyan adat közlése tiltott, amely révén a személy azonosíthatóvá válhatna. Követve ezt a szabályrendszert éppen ezért tanulmányunkban még monogram sem szerepel, mindössze a település, a nem, valamint az életkor kerül feltüntetésre.

A kutatási nehézségek között kell megemlíteni, hogy maga a forrásbázis tulajdonképpen raktári anyag, amelyet nem levéltári kutatási szempontok szerint rendszereztek, a regiszter célja az egészségügyi kereshetőség. A kutatás során az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben (OPNI) több mint 2000 karton áttekintésével nagyjából ötven olyan esetet regisztráltunk az 1959 és 1961 közti időszakból, amelyben a kollektivizálás kórelőzményként szerepelt. Ez csekély számnak tűnhet, ám arányérzékünket módosítja, ha figyelembe vesszük az agráriumból élők alacsony jelenlétét a magyar pszichiátriai ellátásban,[15] amit nem pusztán a paraszti mentalitás magyarázhat, hanem a pártállami működés is. 1971-ben a települések 64%-a nem fejlesztendő kategóriába került,[16] a betegek kezelése elé számos adminisztratív akadály gördült.

A felsorolt problémák a kutatást megnehezítik ugyan, megoldásukra mégis kínálkoznak gyakorlati megoldások. Kevésbé adható egyértelmű válasz azonban az általánosíthatóság kérdésére. Az egyes dokumentumok alapján mennyire következtethetünk egy trauma tömegességére?

Bizonyos történelmi traumák társadalmi hatásai statisztikai adatokban is megjelennek, így a gazdasági világválság felhajtóereje az öngyilkossági mintázatokban tagadhatatlan. A világháború előtt 19.9 öngyilkosság jutott százezer főre, ami 1932-ben már 35.2-re emelkedett.[17] Vagyis van lehetőség az adatok illusztrálására a beteglapok kvalitatív feldolgozása révén. Egy további megközelítési lehetőség, ha az egészségügyi dokumentációt mint esettanulmányok láncolatát fogjuk fel. A sok önközlés miatt ilyen esetekben leginkább az „oral history” módszerei alkalmazhatók, igaz, kü-

lönös gonddal kell eljárni, mivel a kórlapok „többszerzős" alkotások. A beteg közlései mellett meghatározó az orvosi, pszichológusi értelmezés is.

Kérdés a probléma láthatósága is. A „devianciák össztömege" a hatvanas évek elejétől növekszik: ebben egyaránt közrejátszhatnak a traumatikus élmények, de az is, hogy a teljes társadalomra kiterjedő egészségbiztosítás ekkor valósult meg.[18] A diktatúra minden torzító mechanizmusával is feltételezhető, hogy többen kerültek az egészségügy látóterébe, korábban feltehetően még nagyobb latenciával kell számolni. A latenciában egyéb tényezők is szerepet játszhatnak: így az, hogy a gépjárművek megjelenése előtt a közlekedés az embert nem vette túlságosan igénybe.[19] A gép azonnal megmutatta az esetleges mulasztásokat, az alkoholizmus észlelésének küszöbe lejjebb szállt.

Végül utalni kell a probléma összetettségére is. A traumák hatása nagy egyéni különbséget mutat attól függően, hogy melyik életszakaszban következett be, vagy hogy meddig tartott a társadalmi diszkrimináció.[20] Ráadásul a pszichés problémák sosem vezethetők vissza egyetlen okra: a deviáns aktusok személyiségdinamika és társadalomdinamika metszéspontjában találhatók.[21] Tulajdonképpen már azt is nehéz azonban megállapítani, hogy hol húzódik a határ a normalitás és a kóros folyamatok között:[22] számos mentális probléma kontinuumként képzelhető el.

Pszichiátriai szempontból a normalitás alkalmazkodást és bizonyos pszichiátriai tünetektől való mentesülést jelent. Az orvosi diagnosztikában a DSM és BNO rendszerek segítik egy-egy jelenség kategorizálását, diagnosztizálását. A BNO kódrendszer 1948-ban a hatodik revíziót már az Egészségügyi Világszervezet felügyelete alatt dolgozta ki, amit elsősorban a betegségek pontosabb megfogalmazása, illetve újabbak megjelenése indokolt. A DSM mint a mentális betegségek katalógusrendszere először 1952-ben jelent meg.[23] A kulturális pszichiátria megközelítése alapján a kultúra meghatározza az érzelmi átélés formáját és a viselkedési normákat. Ruth Benedict szerint amit a nyugati pszichiátria abnormálisnak tekint (például paranoia, görcsrohamok, transzállapotok stb.), az számos más kultúrában normálisnak, esetleg szakrális élménynek számíthat. Érdemes visszautalni Gagyi József tanulmányára, e szerint a közösség egy részének szakrális élményét a hatalom egészségügyi és hatalmi, más falubeliek pedig morális aspektusból kezelték.

Egy másik alternatív értelmezési keretet nyújt a mentális betegségek kategorizálására az antipszichiátriai nézőpont. Az 1960-as években jelentkező megközelítés központi állítása volt, hogy az elmebetegség egyfajta szociális konstrukció, és a testi betegség mintájára nem képezhetünk mentális betegség kategóriát (Michelle Foucault, Thomas Szasz, Ronald D. Laing, Ervin Goffmann).[24] Idézhető az első világháborúban felmerült nagy kérdés: a harctéri sokktól szenvedő katona abnormális-e, akit meg kell gyógyítani és visszahelyezni a frontra, vagy épp ez a megfelelő válasz.[25] Nem osztva az antipszichiátriai mozgalom radikalizmusát, mégis mindenképpen megfontolásra méltó, hogy nem minden szenvedés betegség.[26] Vagyis: miközben a mentális betegség napjainkban is megbélyegző stigma, az esetismertetéseket olvasva nem annyira a betegséget érdemes sulykolni, hanem meglátni a szenvedések közt helytállni próbáló embereket, akik életében súlyos törést okoztak a történelmi traumák. Jelen tanulmányban

a pszichiátriai esetleírásokat mint lehetséges kortörténeti forrásokat és mint egyéni lenyomatokat kívánjuk vizsgálni. Nem cél a valós diagnózis megállapítása vagy annak eldöntése, hogy egy-egy beteg története valóságos vagy megbízható forrás-e.

## Példák

### 1. Kitelepítés, kényszermunka

■ 1960 októberében skizofrén reakció diagnózist kapott az a Tolna megyei asszony, akinek tévképzete volt, hogy nővére és férje halottak, és neki kell nevelni azok gyermekét. Mikor a nővér felbukkant, nagyon meglepődött, teljesen visszavonult, majd közel egy hónapig ki sem mozdult lakásából. Testvére végül úgy döntött, orvoshoz viszi Budapestre, de ott rögtön a pszichiátriára irányították. „Az válthatta ki a betegségét, hogy a lakásukhoz hozzáépítenek, és a szomszédok rájuk küldték irigységből a rendőröket, hogy puhatolják ki, miből tudnak házat építeni."

Anamnézise szerint szegény családból származott, ő maga tizenkét évesen kezdett dolgozni: kezdetben környékükön, majd Budapesten szolgált. A család sorsát a világháború utáni időszak dúlta szét: a szülőket sváb származásuk miatt Nyugat-Németországba „telepítették", az asszonyt pedig a Szovjetunióba „vitték". Itt kertészetben, gyárban, végül pedig szénbányában „dolgozott", állandóan „betegeskedett". 1947-ben tért csak haza, amikor a nővéréhez költözött.

Érdemes megfigyelni a dokumentáció szóhasználatát: a deportálás élménye a szülők esetében a semlegesebb „telepítették" szóval kerül említésre, míg a beteg esetében a „vitték" már utal ugyan a kiszolgáltatottságra, de ez később feloldódik a „dolgozott" kifejezésben, amely egyfajta külföldi munkatapasztalattá avatja a szovjet kényszermunkát. A deportálás élménye később még egyszer említésre kerül, ezúttal azonban már explicitebben. Az asszony hazatérése után egy olyan özvegyhez ment, akinek „felesége szintén a Szovjetunióban halt meg fogságban".[27]

A nő sorsa szinte példatárát adja a 20. század megpróbáltatásainak: a család szétesése, az erőszakos elragadtatás olyan traumatikus és szorongást keltő élmények, amelyekben egyáltalán nem tűnik valószerűtlennek, ha a kevés megmaradt hozzátartozóval kapcsolatban a legpesszimistább forgatókönyvek aktivizálódnak.

A közösségek szétesésének hatásait illusztrálja egy szenttamási nő életútja is, aki 1911-ben még a történelmi Magyarországon született, hamarosan azonban jugoszláv állampolgár lett. Hat elemi után „munkás nővérnek" segődött, és apáca is maradt a rendek 1950-es feloszlatásáig. „Hivatástudatból, ment és nem bánta meg, aránylag beletalálta magát a mindennapi életbe azután is, hogy feloszlott a rend" – mondta, noha további évei nehézségek egész sorozatát hozták. Családokhoz járt ápolni, állandó anyagi gondjai miatt egyszerre több munkát is vállalt. Az „igen rossz, nedves lakásban" egy idegen, ötvenkilenc éves nővel lakott együtt. A stressztünetek 1960-ban jelentkeztek, amikor fejfájásról, vérzésről, szemeinek könnyezéséről számolt be s arról, hogy „mintha megfehéredtek volna az erei". Egy éjszaka felriadt, és „azt hitte, jönnek érte a rendőrök. Soha ilyen élménye nem volt a valóságban, felöltözött, és úgy várt az ágyon ülve. A

barátnője hiába magyarázta, hogy nem jönnek érte. Reggel megnyugodott, úgy érezte, ez egy jelenés volt. Az van az eszében, hogy elkárhozik, hiába volt szerzetes, mert nem egészséges. Nem tud úgy imádkozni, mint azelőtt, fáradt. Lelki atyja biztatta, felmentést adott, hogy a betegsége miatt nem tud úgy imádkozni, mint régen."[28]

### 2. 1956 – forradalom különböző nézőpontokból

■ Három asszony életútja világítja meg, mennyire eltérő hatást gyakorolt 1956 az emberek életére.

Az első 1958 decemberében került gondozásba. Elmondása szerint falujában „kedélyes, vidám asszonyként ismerik", az „1956-os októberi események során szomszédai megverték politikai okokból, igazságtalanul és ok nélkül. [...] Azonnal elment látleletet vetetni magáról, és amint elcsendesedtek a harci tevékenységek, feljelentette az ellenségeit. Hónapok óta folyik a per." [29]

1960 szeptemberében kereste fel az intézetet egy harmincéves mérnök asszony, aki gyötrő álmatlanságról számolt be. (Diagnózis: neurasthenia.) Novocserkasszkban született, és gyermekéveit a Szovjetunióban töltötte, ahol szintén mérnök anyja egyedül nevelte, miután az apa elhagyta a családot. Az egyetemen ismerkedett meg magyar diákokkal, az egyikükhöz férjhez is ment: 1956-ban költöztek Magyarországra, néhány hét múlva „az akkori politikai események kedvezőtlen hatást gyakoroltak rá és itteni életkörülményeinek megszokására".[30]

A világtörténelem többször befolyásolta a magánéletét annak a tázlári születésű nőnek, aki 1961 nyarán került az intézetbe. 1953-ban lánya született egy ÁVH-s őrnagytól, aki végül azért nem vette el, mert a nő 1947-ig Jugoszláviában nevelkedett, „és politikai okból nem lenne helyes, ha őt elvenné". A lányt azonban a nevére vette. A közgazdasági technikumot végzett nő nyolc éve járt Budapestre dolgozni. Alkoholproblémái 1956-ben kezdődtek: orosz nyelvórákra járt, de a tanár az októberi események miatt visszament a Szovjetunióba, „attól kezdve nagyon egyedül érezte magát". Egy nap 10-12 féldecit is megivott, de ha valami bántotta, még többet. Hűvösvölgyben egy presszóba járt munka után inni, de „részeg sosem lett: nem is vették rajta észre, hogy iszik. Munkatársai beszélték rá az elvonókúrára, ő egyet is ért, magától is megtenné. Zárkózott, szorongó ember."[31]

Az esetek jól példázzák a különböző megéléseket és egyúttal a történelmi konfliktusok lefolyásának különbözőségeit. A megvert asszony azonnali fizikai sérüléseket szenvedett, de mentális állapotán sokat ronthatott a hónapok óta zajló per, amely során a saját közvetlen közösségében megélt traumatizáló élményeket kellett szóban újraélnie. A másik két asszony fizikai bántalmazást nem szenvedett el ugyan, kórlapjaik mégis arról tanúsítanak, hogy a forradalom milyen sokféle, „homok alatti" úton is befolyásolhatta az emberek életét.

### 3. A kollektivizálás

■ A vidéki társadalom átformálására indított kommunista kísérlet több millió embert érintett Magyarországon. A nagyüzemi gazdálkodást megcélzó kollektivizálás nyílt célja a modernizáció volt, de ott munkált a diktatúra lehetséges ellenzékének, a birtokos parasztságnak a kiiktatása is.

Noha az 1948-ban kezdődő agitációt sok helyen kísérte erőszak, a gazdák szenvedések árán bár, de ellenálltak és túléltek. 1956 után még akár úgy is tűnhetett, megmaradhat az egyéni gazdálkodás, az újabb kampány azonban 1961-re téeszekbe kényszerítette a parasztságot. A megszerveződő „szövetkezetek" sokáig rosszul működtek, munkaerőhiánnyal küzdöttek, fokozódó ütemet vett a faluról való elvándorlás.[32]

Mindezek következménye, hogy a falun is egyre terjedt a neurózis. A Kádár-korszak tudományos öndiagnózisa, hogy a vidék pszichés mutatóinak romlása nagyrészt a „termelőszövetkezeti átalakulás" következménye. Ez utal ugyan a jelenség egy részére, egyúttal fontos mozzanatokat el is hallgat. A kollektivizálás során alkalmazott erőszak alig-alig került említésre még külföldi vagy rendszerváltozás után készült munkákban is,[33] a vidék problémáinak tárgyalása pedig belesimul a modernizációs narratívába.[34] Holott az erőszak, a nyomában járó kontrollvesztés számos pszichoszomatikus betegség kialakulásában játszik fontos szerepet. A diktatúrára jellemző tanult tehetetlenség, a koherencia élményének vagy a közösségi hatékonyságnak az elvesztése mind a lelki egészség ellenében ható tényezők.[35] Az utolsó kampány időszakát illusztrálják a következő esetek.

Tíz hold földön gazdálkodott az a perkátai család, amelynek harminc éves lánya 1959 augusztusában skizofréniával került kórházba. A nő elmondása szerint jó körülmények között éltek, ő maga négy polgárit végzett, majd férjhez ment. „Nem sikerült házasság volt, mert a férje kulák volt, és emiatt sok nehézségük volt, és a házastársi viszony is megromlott. Kétévi házasság után különváltak. Ez év tavaszán meghalt a férje. Tavasz óta dolgoznak a tszcsben. Aratás kezdete óta beteg. Rengeteget dolgozott, markot szedett. Fáradtságról panaszkodott, egy alkalommal erősen vérzett az orra. Sztálinvárosban megvizsgálták, de nem találtak komoly bajt. Egy hete furcsán beszél, az mondja, hogy ő az állatorvos jegyese. Azt állította, hogy szellemek járnak, anyját kérte, hogy maradjon vele, félt. Félt, hogy megölik. Egy ízben meglátogatta a szomszédjukat, ahol egy idegen, boszorkánykülsejű nő fogadta, aki csúnyán nézett rá, és átadta a levelet, akkor nagyon megijedt, azóta fél mindentől. A levél tartalmát nem hajlandó elárulni: női ajak csukva légy, mondja, mikor eziránt érdeklődünk."

Az anya elmondása szerint a tünetek akkor jelentkeztek a lányánál, amikor 1959 tavaszán meghalt az apa, neki pedig a juhokat kellett Székesfehérvárra vinni, s a lány egyedül maradt a tanyán. A helyzetüket súlyosbította, hogy „bizonyos Fehér Laci bácsival még a tsz megalakulása előtt volt egy vitájuk afölött, hogy meddig tart az ő mezsgyéjük, beperelte őket, hogy jogtalanul szúrták le 10 méterrel odébb a karókat, sokáig pereskedtek, ez nagyon megviselte az idegeiket".

Látható, hogy magánéleti nehézségek is voltak a család életében, de nem tagadható a kollektivizálás traumája sem. Erre utal egyrészt a betegnek azon mondata, hogy „olyan boldogan éltünk mi abba a gazdasági munkába, de hát ugye a sors, a viharok". Másrészt arról számol be, augusztus 20-án azt tapasztalata, hogy: „megrendülés volt az egész faluban […] minden olyan megdöbbentő, meglepő volt".[36]

A téeszszervezés szerepelt a mentális állapot romlásának okaként egy ötvenéves izsáki földműves kórtörténetében. A férfi két év jogakadémiai

tanulmányok után döntött úgy, inkább visszatér a családi gazdaságba. „Felveti annak lehetőségét, hogy azért lett ismét beteg, mert a földjeit újból államosítani akarták […]. Emlegette, hogy hol fog ő megélni. Ennek reális háttere is van. Kuláklistára van véve, ez idő óta mindig fél a rendőrségtől. Kb. négy hete tagosítani akarják a földjüket, valaki azt a kijelentést tette, hogy ha valamelyik testvért lecsukják, akkor majd fog menni a dolog. A tanácselnök is felszólította őket, hogy se mellette, se ellene ne agitáljanak a tsz alakításnak. Húsvétkor egy rendőr ment a tanyájukra és kért bort, megkínálták. Ezután a beteg ezt úgy értékelte, hogy a rendőr megjelenése provokáció volt, és az egész a lebuktatásukra ment. Kórosan vonatkoztatott. Közben megbüntették őket, mert a szalmájuk tűzveszélyes helyen volt. Mindezeket a dolgokat a beteg nagyon a szívére vette, sokat emlegette." A skizofrénnek diagnosztizált férfi elmondta, hogy „szőlőjét januárban visszakapta, mert az elnököt megvesztegették, kiléptek a tszcsből… Az Isten, az ÁVÓ vagy a Párt azt tesz velem, amit akar. A bűnös embert ezek megbüntetik... Nem tudom elmondani, hogy mit loptam... Paráználkodtam... Ha ártatlanul húztak fel embereket, mért ne húznának fel engem is, aki bűnös vagyok."[37]

## További kutatási irányok

■ Jelen tanulmány egyelőre inkább problémafelvetés, kísérlet a 20. századi traumák egy eddig nem használt forráscsoporton történő bemutatására. A kutatás időhatára bővíthető, így megvizsgálásra volnának érdemesek a következő traumák:

1. a két világháború katonai és civil megélése,
2. az 1919-es vörös- és fehérterror traumái,
3. a történelmi Magyarország felbomlásának élménye,
4. a zsidótörvények és a holokauszt tragédiája,
5. a Rákosi-korszak visszaéléseinek, koncepciós pereinek hatásai,
6. a kollektivizálási kampányok átélése.

Az összehasonlítás további lehetőségét adja a modernizáció alulnézeti nyomon követése. A Monarchia évtizedei és az 1960-as évek számos hasonlóságot mutatnak: egyrészt a levert forradalom traumáját, másrészt a gyors iparosítás, a városba özönlés következtében a korábbi hiedelemrendszerek szétesését, az ebből fakadó izoláltságot, a deviáns viselkedések mind gyakoribb előfordulását. A módszeres összehasonlítás kirajzolhatná, mely traumák köthetők a totalitárius politikai struktúrákhoz, és melyek a modernizáció mellékhatásai.[38]

A felsorolt kutatási témák a kihívások résznél kifejtett szempontok miatt nem azonos nehézségűek. Jelen kutatásba a kollektivizálás azért került nagyobb súllyal, mert tömeges társadalmi traumáról beszélhetünk, amely jól körülhatárolt csoportjellemzőkkel leírható társadalmi tömböt érintett. A többi irány azonban vélhetően csak tüzetes átvizsgálással, lassabb munkafolyamat eredményeként volna feldolgozható.

### ■ JEGYZETEK

1. Peter Burke: *Az új történetírás múltja és jövője*. In: Gyurgyák János – Kisantal Tamás (szerk.): *Történelemelmélet* II. Osiris Kiadó. Bp., 2006. 1189–1208.

2. Farkas Gyöngyi: *Ügynökjelentések, kihallgatási jegyzőkönyvek, kérvények.* A társadalomtörténet-írás lehetséges forrásai. Aetas 2006. 4. sz. 146–170; Gyáni Gábor: *Az ego-dokumentumok történetírói haszna.* Bárka 2019. 2. sz. 70–74.
3. Botond Ágnes: *Pszichohistória.* In: Bódy Zsombor – Ö. Kovács József (szerk.): *Bevezetés a társadalomtörténetbe.* Osiris Kiadó. Bp. ,2006. 539–563.
4. Kovai Melinda: *Lélektan és politika. Pszichotudományok a magyarországi államszocializmusban 1945–1970.* Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan Kiadó, Bp., 2016; Roy Porter: *The Patient's View: Doing Medical History from below Theory and Society.* 1985. Vol. 14. No. 2 175–198.
5. Pócs Éva: *Transz és látomás Európa népi kultúráiban.* In: Uő: *Népi vallás és mágia Közép-Kelet-Európában.* Válogatott tanulmányok. II. L'Harmattan Kiadó, 2018. 169–218.
6. Gagyi József: *Amire vágyunk, amitől félünk, amit remélünk.* Mentor Kiadó, Mvhely, 2010. 113–170.
7. Juhász Pál: *A neurózis morbiditásának emelkedése egy magyar falu közösségében.* In: Andorka Rudolf – Buda Béla – Cseh-Szombathy László (vál.): *A deviáns viselkedés szociológiája.* Gondolat Kiadó, Bp., 1974. 504–528. (A továbbiakban Juhász 1974)
8. Vörös Viktor: *Az öngyilkos viselkedés komplex stressz-diatézis szemlélete.* Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2010.
9. Kopp Mária – Skrabski Árpád: *Magyar lelkiállapot az ezredforduló után.* Távlatok 86/2009.
10. Állami Egészségügyi Ellátó Központ Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (egészségügyi és működési dokumentáció). A továbbiakban: OPNI. OPNI 0161-007747.
11. Gyarmathy Éva: *Atipikus agy és a tehetség.* Habilitációs tézis. Debreceni Egyetem, 2009.
12. Kopp Mária – Skrabski Árpád: *Magyar lelkiállapot.* Végeken Alapítvány, Bp., 199269–73.
13. OPNI 0161-007748
14. Koltai Gábor: *Fegyelem az állampártban az 50-es években. Szakirodalmi hiányok – feltáratlan források* In: Balázs Eszter – Koltai Gábor – Takács Róbert (szerk.*): Homoklapátolás nemesércért.* A 70 éves *Standeisky Éva tiszteletére.* Napvilág Kiadó, Bp., 2018. 151–164.
15. Andorka et al: *Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon.* Kossuth Könyvkiadó, Bp., 1986. 36–48. (A továbbiakban Andorka et al 1986.)
16. Ö. Kovács József: *A vidéki társadalmak átalakítása és átalakulása.* Szempontok egy német–magyar összehasonlításhoz. In: Majtényi György – Szabó Csaba (szerk.): *Rendszerváltás és Kádár-korszak.* Állambiztonsági Szolgálatok Történeti Levéltára, Bp., 2008. 509–520.
17. Andorka et al 1986. 26–30.
18. Pataki Ferenc: *A deviáns magatartásformák hazai kutatásáról.* In: Uő*: Rendszerváltás után: Társadalomlélektani terepszemle.* Scientia Humana, Bp., 1993. 149–163. (A továbbiakban Pataki 1993.)
19. Szilágyi Miklós: *A közlekedés és szállítás modernizációjának hatása a paraszti életmódra.* In: Uő: *Paraszti hagyomány és kényszermodernizáció.* Közelítések a néprajzi változásvizsgálathoz. Bp., 2009. 28–40.
20. Erős Ferenc: *Trauma és történelem.* In: Uő: *Trauma és történelem.* Szociálpszichológiai és pszichoanalitikus tanulmányok. Jószöveg Műhely Kiadó, Bp., 2007. 13–26. (A továbbiakban Erős 2007.); Virág Teréz: *Kollektív trauma – egyéni öngyógyítás.* In: Kőbányai János (összeáll.): *Holokauszt-olvasókönyv.* Múlt és Jövő Kiadó, Bp., 2016. 275–286.
21. Pataki Ferenc: *A deviáns jelenségek értelmezésének és kezelésének kulcskérdései.* In: Münnich Iván – Moksony Ferenc (szerk.): *Devianciák Magyarországon.* Közélet Kiadó, Bp., 1994. 78–101.
22. Rácz József: *Addiktológia. Tünettan és Intervenciók.* Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Bp., 2004. 34 – 40.
23. J. R. Comer: *A lélek betegségei. Pszichopatológia.* Osiris Kiadó, Bp., 2005.
24. Kovács József: *Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában.* Medicina Kiadó, Bp., 2006.
25. Erős 2007.
26. Szasz Thomas: *Az elmebetegség mítosza. A személyes magatartás elméletének alapjai.* Akadémiai Kiadó, Bp., 2002. 67–73; 314–315.
27. OPNI 0161-007754
28. OPNI 0161-007751
29. OPNI 0161-007753
30. OPNI 0161-007751
31. OPNI 0161-007747
32. Kende Péter: *Az engedményektől az érdekegyeztetésig: a kádári konszolidációról.* In: Uő: *A kommunizmus és a magyar társadalom.* Kalligram Kiadó, Pozsony, 2013. 130–145; Tatjana Thelen: *Violence and social (dis)continuity: comparing collectivization in two East European villages.* Social History 2005. Vol. 30 No. 1. 25–44.
33. Ö. Kovács József: *A paraszti társadalom felszámolása a kommunista diktatúrában. A vidéki Magyarország politikai társadalomtörténete 1945–1965.* Korall, Bp., 2012. 53–63.
34. Pl. Juhász 1974.
35. Kopp Mária: *A kelet-európai egészségparadoxon.* In: Kállai János – Varga János – Oláh Attila (szerk.): *Egészégpszichológia a gyakorlatban.* Medicina Könyvkiadó, Bp., 2007. 51–62; Kulcsár Zsuzsanna: *Traumafeldolgozás és vallás.* Trefort Kiadó, Bp., 2009. 30–35.
36. OPNI 0161-007754
37. OPNI 0161-007278
38. Pataki 1993.